変　更　届　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | |  | | | |
| 許可番号及び年月日 | | |  | | | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、  又は営業所 | | 名　　称 |  | | | |
| 所 在 地 |  | | | |
| 変  更  内  容 | 事　　　項 | | 変　　更　　前 | | 変　　更　　後 | |
|  | |  | |  | |
| 変　 更　 年　 月 　日 | | | 年　 　月　　日 | | | |
| 備　　　考 | | | [管理者の前職歴］  [申請者の欠格条項]  変更後の薬事に関する業務に責任を有する役員は、法第５条第３号イからトまでに掲げる者に　　□該当しない　□該当する | | | |
| [添付書類の省略]  □薬剤師免許証 / 販売従事登録証（氏名：　　　　　　　　 　　　　　）  □登記事項証明書　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  名称（　　　　　　　　　　　　　）　許可番号（　　　　　　　　　　）  （ 申請 ・ 届出 ）年月日 ： | | | |
| 上記により、変更の届出をします。  　　年　　月　　日  住 所〔 〕  氏 名〔 〕 | | | | | | |
| 堺　市　長　 殿 | | | | 担当者名： | |  |
| 電話番号： | |  |